

UZASADNIENIE

Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, decyzją z dnia 17 kwietnia 2019r., odmówił W. U. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym w oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej KRUS, z dnia 11 kwietnia 2019 r., nie stwierdzające u wnioskodawczynie całkowitej niezdolności do pracy.

(decyzja k. 127 akt KRUS)

Od powyższej decyzji W. U., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, odwołała się w dniu 24 maja 2019 r. do Sądu Okręgowego w Łodzi i wniosła o jej zmianę i przyznanie prawa do spornego świadczenia wraz z odsetkami ustawowymi. Skarżąca podniosła, że orzeczenie komisji lekarskiej stwierdzające jej zdolność do pracy w gospodarstwie rolnym jest niezgodne ze stanem rzeczywistym. W związku z licznymi schorzeniami, nie jest ona bowiem w stanie pracować aktualnie w gospodarstwie rolnym. Dziesięć lat temu miała ona usuniętą macicę z powodu mięśniaków, siedem lat temu miała rozpoznanego raka piersi, przeszła częściową mastektomię, przyjmowała chemioterapię. Choruje także na zwyrodnienia stawów, zwyrodnienia kręgosłupa ze stwierdzoną przepukliną kręgosłupa ze wskazaniem na konieczność przeprowadzenia operacji.

(odwołanie k. 3 - 4)

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w uzasadnieniu decyzji. (odpowiedź na odwołanie k. 13 – 13 verte)

Sąd Okręgowy w Łodzi ustalił następujący stan faktyczny:

W. U. urodziła się w dniu (...), z zawodu jest krawcową odzieży męskiej.

(bezsporne)

W okresie od 17.11.1988 r. do 17.01.2011 r. świadczyła ona pracę we własnym gospodarstwie rolnym, a od 18.01.2011 r. do 2013 r. w gospodarstwie rolnym swojego syna jako domownik.

(bezsporne, a nadto kwestionariusz okresów składkowych i nieskładkowych k. 2 akt KRUS)

W okresie od 21.02.2013 r. do 31.03.2019 r. ubezpieczona pobierała rentę z tytułu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym z przyczyn onkologicznych.

(decyzja k. 61 – 61, k. 99 - 101 verte akt KRUS)

W dniu 27 lutego 2019 r. ubezpieczona złożyła wniosek o ustalenie dalszego prawa do renty rolniczej.

(wniosek k. 104- 104 verte akt KRUS).

W dniu 18 marca 2019 r. wnioskodawczynie została zbadana przez Lekarza Rzecznawcę KRUS, który rozpoznał u niej raka piersi lewej po leczeniu operacyjnym, chemioterapii, radioterapii, w trakcie leczenia hormonoterapią, tamoxifenem, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych, zaburzenia depresyjne nawracające, przebytą operację żyłaków kończyny dolnej lewej i orzekł, że W. U. jest okresowo całkowicie niezdolna do pracy w gospodarstwie rolnym od nadal do marca 2021 r., nie stwierdzono niezdolności do samodzielnej egzystencji.

(opinia i orzeczenie Lekarza Rzecznawcy KRUS w dokumentacji medycznej i k. 122 akt KRUS)

Na skutek zakwestionowania powyższego orzeczenia przez (...) Inspektora Orzecznictwa Lekarskiego KRUS, w dniu 11 kwietnia 2019 r. ubezpieczona została zbadana przez Komisję Lekarską KRUS, która rozpoznała u niej stan po przebyłym operacyjnym leczeniu raka piersi lewej, z następową chemio i radioterapią, obecnie bez cech wznowy i przerzutów, zmiany zwyrodnieniowe odcinka C i LS bez zespołu korzeniowego oraz zaburzenia depresyjne i orzekła, że wnioskodawczyni nie jest całkowicie niezdolna do pracy w gospodarstwie rolnym.

(opinia i orzeczenie Komisji Lekarskiej KRUS w dokumentacji medycznej i k. 125 akt KRUS).

W oparciu o to orzeczenie Komisji Lekarskiej KRUS organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy decyzją z dnia 17 kwietnia 2019 r.

(decyzja k. 127 - 127 verte akt KRUS).

W dniu 23 sierpnia 2019 r. W. U. została zbadana przez biegłą sądową lekarza neurologa J. B., która rozpoznała u badanej zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych bez istotnych deficytów neurologicznych i uznała, że wnioskodawczyni nie jest całkowicie niezdolna do pracy w gospodarstwie rolnym. Wnioskodawczyni pobierała świadczenie rentowe z przyczyn onkologicznych. Skarży się na bóle odcinka szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa promieniujące do lewej kończyny dolnej. Lekarz neurolog rozpoznał po wykonaniu CT kręgosłupa LS 3.07.2017 dyskopatię od L3 do S1. Neurolog wystawił także skierowanie do Poradni Neurochirurgicznej celem konsultacji (15.05.2019). Wnioskodawczyni skarży się na bóle kręgosłupa, drętwienie rąk. Bóle i zawroty głowy. Podała, że nie może się schylać i nie może dźwigać. Badaniem neurologicznym biegła nie stwierdziła objawów uszkodzenia układu nerwowego, zarówno ośrodkowego, jak i obwodowego. Choroba zwyrodnieniowo - dyskopatyczna wymaga leczenia i okresowej rehabilitacji, ale nie powoduje okresowej lub trwałej całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

Choroba zwyrodnieniowo-dyskopatyczna kręgosłupa jest to choroba wytarcia kręgosłupa, której podlega każdy człowiek. Jest to choroba cywilizacyjna i jeżeli nie występują deficyty neurologiczne, to nie ogranicza ona zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym. Świadczenie rentowe nie jest świadczeniem profilaktycznym. Żeby można uzyskać to świadczenie, to musi występować znaczny stopień naruszenie sprawności organizmu, a takie nie występuje u wnioskodawczyni.

(opinia biegłego neurologa k. 18 – 20, opinia uzupełniająca k. 93)

W dniu 23 września 2019 r. ubezpieczona została zbadana przez biegłego sądowego lekarza specjalistę z zakresu onkologii S. F., który rozpoznał u badanej wczesnego raka piersi lewej (...) po częściowej, oszczędnej resekcji 11.2012r z węzłem chłonnym wartowniczym, po uzupełniającej chemio i radioterapii oraz hormonoterapii T. i uznał, że wnioskodawczyni nie jest całkowicie niezdolna do pracy w gospodarstwie rolnym. Ubezpieczona została wyleczona z choroby nowotworowej, rokowania są dobre. W. U. lat 57, z zawodu rolnik, na rencie rolniczej do 30.03.2019r. W listopadzie 2012r przebyła oszczędną, częściową resekcję piersi lewej z powodu wczesnego raka (...). Leczenie operacyjne było uzupełnione chemio i radioterapią oraz hormonoterapią. Przebieg leczenia bez powikłań. Uzyskano całkowitą regresję zmian nowotworowych. Lewa kończyna górna bez obrzęków i ograniczeń ruchomości. Rokowanie jest dobre. W listopadzie 2012r wnioskodawczyni przebyła oszczędną zabieg operacyjny usunięcia wczesnego raka piersi lewej (...) guz średnicy 10 mm./ tkanek zdrowych z okolicznym węzłem chłonnym wartowniczym. Nie była to resekcja całej piersi jak pisze wnioskodawczyni. Leczenie operacyjne było uzupełnione chemio i radioterapią na obszar piersi oraz hormonoterapią. Nie obserwowano powikłań po przebyłym leczeniu. Uzyskano całkowite wyleczenie z choroby nowotworowej. Ponad 8 letni okres obserwacji po leczeniu bez cech wznowy i przerzutów daje rokowanie dobre. Oszczędny zabieg operacyjny usunięcia wczesnego raka piersi lewej jak i zabieg usunięcia narządu rodno nie upośledziły sprawności wnioskodawczyni

(opinia biegłego onkologa k. 21 – 22, opinia uzupełniająca k. 113)

W dniu 16 września 2020 r. ubezpieczona została zbadana przez biegłego sądowego lekarza psychiatrę R. Ż., który rozpoznał u niej zaburzenia lękowe uogólnione z elementami zaburzeń nastroju i uznał, że z przyczyn psychiatrycznych wnioskodawczyni nie jest całkowicie niezdolna do pracy w gospodarstwie rolnym. Nie stwierdzono u badanej choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego oraz organicznego uszkodzenia o.u.n. Natomiast objawy podawane przez badaną mają charakter nerwicowy i przyjmują obecnie obraz zaburzeń lękowych uogólnionych i zaburzeniami nastroju. Źródłem lęku u W. U. są choroby somatyczne - przede wszystkim choroba nowotworowa. Objawy lęku wywołane są poczuciem zagrożenia utratą życia, spowodowanym nowotworem. Lęk nasilany jest też u badanej przez dolegliwości bólowe kręgosłupa i wynikający z bólu dyskomfort. Objawom lękowym towarzyszy też chwiejność nastroju o cechach albo melancholijnych, albo dysforyczny. Jednak u wnioskodawczyni lęk nasilił się jeszcze po śmierci brata, co ostatecznie spowodowało decyzję o podjęciu leczenia. Leczenie psychiatryczne kontynuowała do czerwca b.r. Leczenie ma niską intensywność, zwykle wizyty mają miejsce co 3 m-ce, początkowo były częstsze, co 2 m-ce. Farmakoterapia jest niezbyt intensywna - przez 3 lata stosowano jedynie 3 rodzaje leków przeciwdepresyjno-przeciwłękowych, generalnie w niskich, co najwyżej w średnich dawkach. W badaniu psychologicznym stwierdzono łagodne nasilenie cech organicznego uszkodzenia o.u.n., jednak nie manifestują się one w istotny klinicznie sposób, pogłębiając co najwyżej powyższe dolegliwości. Aktualnie objawy psychopatologiczne są niewielkie i nie utrudniają badanej istotnie normalnego funkcjonowania. Warto zwrócić uwagę, że W. U. w zasadzie zażywa od ponad roku te same leki. Jej zachowanie w trakcie badania było współpracujące, nie nosiło cech agrawacji i symulacji. Należy również zwrócić uwagę, że badana nie była dotychczas leczona psychiatrycznie stacjonarnie, a zarówno lekarz leczący, jak i wnioskodawczyni nie widzieli potrzeby takiego leczenia. Świadczy to o subiektywnym traktowaniu problemów zdrowia psychicznego, jako niezbyt uciążliwe. Leczenie kontynuowane w warunkach ambulatoryjnych przyniosło względnie dobry efekt terapeutyczny. Istotnym problemem jest również, że zaburzenia lękowe bardzo rzadko powodują dłuższą niezdolność do pracy. Z zasady niezdolność taka jest krótkotrwała i przejściowa i może być pokryta zwolnieniem lekarskim. Taka sytuacja ma też miejsce u W. U.. Warto również podkreślić, że badana wykonuje wszystkie codzienne czynności domowe, co w warunkach gospodarstwa rolnego zawsze łączy się z mniejszym lub większym zaangażowaniem w pracę w gospodarstwie rolnym. Podstawowym schorzeniem badanej są zaburzenia lękowe, a zaburzenia nastroju nie osiągają stanu nasilenia, który uzasadniałby stwierdzenie utrwalonych zmian depresyjnych. Zaburzenia nastroju występują u badanej głównie sytuacyjnie i raczej są stanami chwiejności nastroju, objawiającej się to dysforią, to melancholią, o krótkotrwałym nasileniu.

Wobec tego nie można u W. U. rozpoznać zaburzeń nastroju o charakterze depresyjnym, czyli nie ma możliwości rozpoznania u niej zaburzeń depresyjnych nawracających - F 33, zaburzeń depresyjnych i lękowych mieszanych - F 41.2, czy dystymii - F 34.1. Jedynym zaburzeniem psychicznym badanej są zaburzenia lękowe uogólnione. Zaburzenia psychiczne nie są w żadnym stopniu odpowiedzialne za dolegliwości bólowe lub ograniczenia ruchowe wnioskodawczyni. Oczywiście jest, że zły stan psychiczny nie poprawia funkcjonowania fizycznego chorego i nie poprawia funkcjonowania pacjenta. Jednak w trakcie badania psychiatrycznego W. U. była w dość stabilnej kondycji psychicznej, a objawy chorobowe miały niewielkie nasilenie. Dotychczasowe leczenie psychiatryczne przyniosło pozytywne skutki terapeutyczne i w zasadzie objawy zaburzeń psychicznych nie wpływały istotnie na funkcjonowanie ubezpieczonej. Wobec tego trudno mówić, że stan psychiczny badanej w ostatnim okresie wpływał w jakimś znaczącym stopniu na jej funkcjonowanie życiowe. Nadto należy zwrócić uwagę, że w zaburzeniach psychicznych praca zawodowa jest elementem rehabilitacji psychiatrycznej. Osoby, które nie pracują, mają nadmiar wolnego czasu i niezbyt rozbudowane zainteresowania, zwykle silnie skupiają się na objawach chorobowych, wykazują skłonność do ich wyolbrzymiania, często lub stale o nim myślą. Taki schemat powoduje nakręcanie się mechanizmu swego rodzaju błędnego koła. Brak zajęcia powoduje częste myślenie i skupianie się na objawach chorobowych (w tym fizycznych), w wyobrażeniu pacjenta przyjmują one większe nasilenie, niż to ma miejsce faktycznie. To myślenie powoduje nasilenie lęku, który z kolei wytwarza skłonność do hipochondrycznego interpretowania objawów, to z kolei pogłębia ich odczuwanie, a to z kolei nasila znowu lęk. Brak zajęć ostatecznie pogarsza funkcjonowanie osób z zaburzeniami psychicznymi, szczególnie z grupy zaburzeń lękowych i nerwicowych. W takim przypadku praca lub różne zajęcia absorbujące osobę chorą, które pozwalają odwrócić uwagę od problemów zdrowotnych, pozwalają wzmocnić pozytywny efekt terapeutyczny farmakoterapii, czy psychoterapii. Stwierdzone zaburzenia psychiczne u

W. U. umożliwiają podejmowanie przez nią pracy fizycznej, która stanowi element rehabilitacji psychiatrycznej. W tej materii, czy praca W. U. pogłębia schorzenia fizyczne powinien wypowiedzieć się neurolog, ortopeda, bądź lekarz medycyny pracy. Reasumując zaburzenia psychiczne W. U. nie mają istotnego wpływu na rozwój chorób fizycznych i ich ekspresję chorobową.

(opinia biegłego psychiatry k. 26 – 31, opinia uzupełniająca k. 131 - 133)

W dniu 29 listopada 2020 r. wnioskodawczyni została nadto zbadana przez biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy i pulmonologii dr n. med. J. G., który rozpoznał u niej chorobę zwyrodnieniowo-dyskopatyczną kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z przewlekłym zespołem bólowym, stan po częściowej resekcji piersi lewej z powodu raka (2012r.), uzupełnioną chemioterapię, radioterapię i hormonoterapię onkologiczną, zaburzenia lękowe uogólnione z elementami zaburzeń nastroju i uznał, że wnioskodawczyni, w aktualnym stanie zdrowia, nie jest całkowicie niezdolna do pracy w gospodarstwie rolnym. Ubezpieczona w 2012r. przeżyła oszczędzający zabieg usunięcia guza z lewej piersi oraz węzła chłonnego pachowego z uwagi na rozpoznanie raka. Leczenie zabiegowe było uzupełnione radioterapią, chemioterapią oraz hormonoterapią. Od czasu rozpoznania i leczenia operacyjnego choroby nowotworowej nie doszło do jej wznowy miejscowej oraz odległych przerzutów. Tym samym, zgodnie z przyjętymi kryteriami w onkologii, należy stwierdzić, że wnioskodawczyni jest trwale z niej wyleczona. U wnioskodawczyni występuje ponadto przewlekły zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego w następstwie zmian zwyrodnieniowo - dyskopatycznych, przy czym przebiegają one bez jakichkolwiek powikłań neurologicznych. Nie stwierdza się u niej objawów ogniskowego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, objawów korzeniowych, niedowładów i porażień, które upośledzałyby sprawność narządu ruchu. Powyższe potwierdził również biegły neurolog. Także stan zdrowia psychicznego wnioskodawczyni jest dobry. W trakcie badania nie wykazywała istotnie obniżonego nastroju, objawów psychotycznych oraz intencji suicydalnych. Ubezpieczona jest osobą w stanie ogólnym dobrym, wydolną oddechowo i krążeniowo, sprawną fizycznie oraz w pełnym i rzeczowym kontakcie. Nie jest zatem całkowicie niezdolna do pracy w gospodarstwie rolnym. Ewentualne pogorszenia stanu zdrowia psychicznego mogą być u wnioskodawczyni leczone w ramach zwolnień lekarskich.

Wnioskodawczyni choruje na chorobę zwyrodnieniowo-dyskopatyczną kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, któremu towarzyszy zespół bólowy. Z badania podmiotowego wynika, że dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego oraz lędźwiowego występują u wnioskodawczyni od około 10 lat, nie mniej nie wymagała do tej pory leczenia operacyjnego zmian dyskopatycznych. Badaniem przedmiotowym biegły lekarz neurolog nie stwierdził u W. U. jakichkolwiek odchyłeń od stanu prawidłowego, w szczególności tych, które pozostawałyby w związku z chorobą kręgosłupa. Biegły neurolog nie stwierdził zatem objawów korzeniowych, niedowładów i porażień, które upośledzałyby jej sprawność fizyczną. Należy podkreślić, że także lekarze orzecznicy ZUS, poza niewielkim ograniczeniem ruchomości kręgosłupa lędźwiowego nie stwierdzili u wnioskodawczyni odchyłeń w zakresie układu nerwowego, pozostających w związku z chorobą kręgosłupa. Z kolei, biegły podczas badania ubezpieczonej przeprowadzonego w dniu 24.11.2020 r. stwierdził, że prezentuje ona dobry stan ogólny. Wnioskodawczyni porusza się samodzielnie, sprawnie i bez pomocy ortopedycznych, natomiast jej kręgosłup lędźwiowy wykazuje jedynie niewielkie ograniczenie w zakresie zginania w płaszczyźnie strzałkowej z wynikiem testu palce-podłoga: 25 cm. Także w zakresie dalszego badania ogólnolekarskiego biegły nie stwierdził u wnioskodawczyni istotnych odchyłeń od stanu prawidłowego, które naruszałyby sprawność jej organizmu w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym. Stan zdrowia psychicznego i somatycznego W. U. jest na tyle dobry, że nie uzasadnia uznania jej za całkowicie niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym, natomiast okresowe nasilenie dolegliwości bólowych w przebiegu zaostrzenia choroby zwyrodnieniowo-dyskopatycznej kręgosłupa może ona leczyć w ramach krótkotrwałych zwolnień lekarskich. Należy mieć na względzie, że rentę rolniczą W. U. miała przyznaną z powodu raka piersi. Z uwagi na upływ okresu 8 lat bez wznowy procesu nowotworowego należy uznać, że wnioskodawczyni jest z niego całkowicie wyleczona. Również aktualny stan psychiczny wnioskodawczyni, w ocenie biegłego, jest dobry, a tym samym nie pogranicza jej zdolności do pracy.

Reasumując W. U. nie jest całkowicie niezdolna do pracy w gospodarstwie rolnym. W aktualnym stanie zdrowia może z powodzeniem wykonywać lżejsze prace fizyczne związane z zawodem rolnika, w tym obsługiwać maszyny i urządzenia

wykorzystywane w gospodarstwie. Opinia biegłego z zakresu ortopedii nie była niezbędna dla wydania opinii w przedmiotowej sprawie. Badanie fizykalne wnioskodawczynie oraz wynik jej badania neurologicznego są zdecydowanie ważniejsze, niż ocena narządu ruchu dokonana przez lekarza ortopedę-traumatologa. Decydujące z punktu widzenia niezdolności do pracy są powikłania neurologiczne w przebiegu choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, a tych u wnioskodawczynie nie stwierdza się. Z kolei, warunkiem przyznania renty rolniczej jest stwierdzenie całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, a takowa u W. U. nie zachodzi, gdyż stan jej zdrowia pozwala, aby większość prac w gospodarstwie wykonywała, z profilaktycznym wyłączeniem ciężkiej pracy fizycznej oraz w długotrwałej pozycji wymuszonej.

Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa jest patologią powszechnie występującą w populacji osób dorosłych, a jej rozpowszechnienie - z uwagi na długość życia urasta obecnie do problemu społecznego. Chorobie sprzyjają przede wszystkim normalne procesy starzenia organizmu. Zwyrodnienie kręgosłupa może pojawić się także u ludzi młodych w następstwie otyłości, która generuje olbrzymi nacisk i tym samym przyspiesza zużycie elementów kostnych. Inne czynniki ryzyka to: płeć żeńska, dodatni wywiad rodzinny, praca w której elementy kostno-stawowe poddawane są dużym obciążeniom oraz wadliwa architektura poszczególnych elementów szkieletu. Wnioskodawczynie jest kobietą w wieku 57 lat, która przez okres 26 lat pracowała jako rolnik we własnym gospodarstwie rolnym. W zakresie czynności, które wykonuje rolnik są te, które spełniają kryterium ciężkiej pracy fizycznej oraz takie, które ciężką pracą fizyczną nie są, a co więcej mają charakter wysiłku fizycznego dynamicznego, a zatem nie działają obciążająco na kręgosłup. Z kolei, okresowo wykonywane prace w wymuszonej pozycji cała, np. towarzyszące ręcznej zbiórce ziemniaków z pola - trwającej kilka, czy kilkanaście dni - nie można porównać ze stale wykonywanymi czynnościami przez posadzkarza, parkieciarza, czy brukarza. Choroba zwyrodnieniowo -dyskopatyczna dolnego odcinka kręgosłupa bez udokumentowanych powikłań neurologicznych, a sprowadzająca się do zespołu bólowego - okresowo zaostrzającego się i niewielkiego ograniczenia jego ruchomości - nie powoduje u W. U. całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, niezależnie od jego profilu produkcyjnego oraz stopnia jego zmechanizowania.

(opinia biegłego z zakresu medycyny pracy i pulmonologii k. 58 – 61, opinia uzupełniająca k. 95 - 97)

W dniu 17 marca 2021 r. wnioskodawczynie została także zbadana przez biegłego sądowego lekarza ortopedę M. S., który rozpoznał u niej zmiany zwyrodnieniowo - dyskopatyczne kręgosłupa w odcinku lędźwiowo - krzyżowym, bez upośledzenia funkcji z zespołem bólowym i uznał, że z ortopedycznego punktu widzenia wnioskodawczynie nie jest całkowicie niezdolna do pracy w gospodarstwie rolnym.

(opinia biegłego ortopedy k. 123 – 125)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o całokształt materiału dowodowego zebranego w sprawie, w szczególności o załączone do akt sprawy akta rentowe ubezpieczonej, jej dokumentację medyczną oraz wydane w sprawie opinie biegłych: neurologa, ortopedy, onkologa, psychiatry oraz biegłego z zakresu medycyny pracy, a zatem biegłych, których specjalizacje odpowiadają rodzajowi schorzeń występujących u wnioskodawczynie.

Wskazani biegli zapoznali się z przedłożoną dokumentacją lekarską z przebiegu chorób i leczenia wnioskodawczynie i na podstawie tej dokumentacji oraz badania bezpośredniego wydali opinie.

W ocenie Sądu Okręgowego opinie biegłych są jasne, wnikliwe, spójne, logiczne i obiektywne, w sposób przejrzysty i wyczerpujący opisują stan zdrowia W. U. oraz sporządzone zostały zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędna wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot, będąc tym samym wiarygodnym źródłem dowodowym. Powołani w sprawie na żądanie strony bardzo liczni biegli lekarze, w tym także biegły z zakresu medycyny pracy orzekli jednogłośnie, że wnioskodawczynie nie jest całkowicie niezdolna do pracy w gospodarstwie rolnym.

Wskazać należy, że zarzuty poczynione przez pełnomocnika wnioskodawczynie wobec opinii przedmiotowych biegłych, nie mogą się ostać.

W uzupełniających opiniach biegli kategorycznie podtrzymali wnioski końcowe i w sposób bardzo szczegółowy udzielili odpowiedzi na wszystkie pytania strony wyjaśniając wszystkie wątpliwości zachodzące w niniejszej sprawie.

Mając zatem na względzie wszechstronne opinie przedmiotowych biegłych Sąd Okręgowy uznał w pełni wartość dowodową tych opinii i podzielił jako przekonujące, wnioski wypływające z ich treści. Opinie te są wystarczająco wyczerpujące, sporządzona zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot i zostały wydane po zbadaniu wnioskodawczyni oraz zapoznaniu się przez biegłych z całokształtem dokumentacji lekarskiej.

W ocenie Sądu pełnomocnik wnioskodawczyni nie wskazał na uchybienia biegłych przy wydawaniu opinii i formułowaniu wniosków, które mogłyby je podważać. Należy bowiem podkreślić, iż podstawą zakwestionowania opinii nie może być fakt, iż treść wydanej w sprawie opinii nie jest zbieżna z zapytowaniami oraz stanowiskiem w sprawie danej strony. Innymi słowy, nie można kwestionować opinii tylko dlatego, że de facto strona nie jest zadowolona z opinii przedstawionej przez dotychczasowego biegłego. Słusznie wskazuje się w judykaturze, opowiedzenie się za odmiennym stanowiskiem oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by upewnić się, czy niektórzy z nich nie byłoby takiego zdania, jak strona kwestionująca (vide m. in.: wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 28 lutego 2013 roku w sprawie III AUa 1180/12, LEX 1294835; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 22 lutego 2013 roku w sprawie I ACa 76/12, LEX 1312019). Zgodnie z ugruntowanym orzecnictwem, przyczynami mogącymi przemawiać za koniecznością uzyskania dodatkowej opinii od innego biegłego są na przykład nielogiczność wyciągniętych przez niego wniosków, zawarcie w opinii sformułowań niekategorycznych, niejednoznacznych czy też brak dostatecznej mocy przekonującej opinii (tak m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 12 lutego 2013 roku w sprawie I ACa 980/12, LEX 1293767; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 3 kwietnia 2013 roku w sprawie I ACa 148/13, LEX 1313335).

Podkreślić w tym miejscu trzeba, że przedstawione w sprawie opinie były spójne, logiczne, merytorycznie prawidłowe i odpowiadały postawionej tezie dowodowej, a ponadto zawierały czytelne wnioski. Ustalenia biegłych ponadto w całości korespondują ze znajdującą się w aktach sprawy dokumentacją. Zaprezentowane w sprawie dotychczasowe opinie nie mogą zostać podważone z uwagi na ich ostateczną wartość dowodową.

W ocenie dopuszczonych biegłych nie zachodziła konieczność powołania innych jeszcze biegłych lekarzy.

Z uwagi na powyższe Sąd pominął kolejny wniosek dowodowy pełnomocnika wnioskodawczyni o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego – na tym etapie postępowania – biegłego ortopedy, gdyż zmierzałby on jedynie do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania.

Nadto Sąd pominął także wniosek strony odwołującej o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka i wnioskodawczyni na okoliczność rozmiaru i charakteru prowadzonego gospodarstwa, jej sytuacji życiowej i stanu zdrowia, także jako zmierzający jedynie do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania. Wskazać bowiem należy, iż w zakresie oceny stanu zdrowia wnioskodawczyni w aspekcie jej zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym miarodajna jest ocena biegłych wydających opinie na podstawie badania przedmiotowego wnioskodawczyni, jej dokumentacji medycznej i akt sprawy. O spełnieniu przesłanek utraty zdolności do pracy w gospodarstwie nie decyduje sam fakt występowania schorzenia, jego przebiegu, ale obiektywna ocena w jakim zakresie schorzenie danej osoby wpływa na utratę, czy ograniczenie jej zdolności do wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym.

W postępowaniu sądowym ocena tych przesłanek wymaga wiadomości specjalnych, co czyni koniecznym przeprowadzanie dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów. Dopuszczając tego rodzaju dowód sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym. Zgodnie z ukształtowanym orzecnictwem dowód z opinii biegłego z uwagi na składnik w postaci wiadomości specjalnych jest dowodem tego rodzaju, iż nie może być zastąpiony inną czynnością dowodową, np. przesłuchaniem świadka. Jeżeli więc zgodnie z art. 278 § 1 kpc sąd może dojść do wiadomości specjalnych wyłącznie poprzez skorzystanie z pomocy biegłego, to sąd dopuszcza się naruszenia art. 232

zdanie drugie kpc., skoro z urzędu nie przeprowadza dowodu z opinii biegłego, natomiast dowód ten jest niezbędny dla miarodajnej oceny zasadności wytoczonego powództwa. (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 listopada 1999 roku I CKN 221/98 Wokanda 2000/3/7)

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego odwołanie wnioskodawczynie W. U. nie jest zasadne i podlega oddaleniu.

Zgodnie z art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz. 266 ze zm.) renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który łącznie spełnia następujące warunki:

- 1) podlegał ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu przez wymagany okres, o którym mowa w ust. 2;
- 2) jest trwale lub okresowo całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym;
- 3) całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu lub w okresach, o których mowa w art. 20 ust. 1 pkt 1 i 2, lub nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

W myśl ust. 2 pkt 5 i 8 cytowanego przepisu warunek podlegania ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu przez wymagany okres uważa się za spełniony, jeżeli okres ubezpieczenia emerytalno-rentowego ubezpieczonego wynosi co najmniej 5 lat - jeżeli całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym powstała w wieku powyżej 30 lat, przy czym okres 5 lat powinien przypadać w okresie ostatnich 10 lat przed złożeniem wniosku o przyznanie renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy. Stosownie zaś do art. 21 ust. 5 ustawy za całkowicie niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym uważa się ubezpieczonego, który z powodu naruszenia sprawności organizmu utracił zdolność do osobistego wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym. Natomiast całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym uznaje się za okresową, jeżeli ubezpieczony rokuje odzyskaniem zdolności do osobistego wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym (ust. 7). Jednocześnie art. 22 powyższej ustawy wskazuje, iż rentę rolniczą z tytułu niezdolności do pracy przyznaje się jako rentę stałą, jeżeli całkowita niezdolność ubezpieczonego do pracy w gospodarstwie rolnym jest trwała i nie orzeczono celowości przekwalifikowania zawodowego. W pozostałych przypadkach renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy przysługuje jako renta okresowa przez okres wskazany w decyzji Prezesa Kasy lub do czasu objęcia rencisty innym ubezpieczeniem społecznym.

Oceny niezdolności do pracy rolnika należy dokonywać mając na uwadze jego konkretne gospodarstwo rolne (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 12 lutego 2009 r., III UK 71/08 i z dnia 20 maja 1997 r., II UKN 121/97, OSNP 1998 r. Nr 6, poz. 188). Należy także mieć na uwadze, że ochrona z art. 21 ust. 5 ustawy rolniczej obejmuje tylko całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym, a nie każdy mniejszy (niż całkowity) stopień tej niezdolności. Nie każdy więc gorszy stan zdrowia i sprawności psychofizycznej rolnika uzasadnia prawo do renty. Jeżeli ustawodawca w systemie rolniczym nie rozróżnił i nie daje ochrony rentowej w przypadku częściowej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, lecz tylko przy całkowitej, to oznacza to, że w ustaleniu takiego stopnia niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym chodzi o wyraźną granicę tej niezdolności - a więc o sytuację, gdy rolnik z powodu naruszenia sprawności organizmu, nie może osobiście wykonywać pracy. Uzasadnia to tezę, że dopiero taki stopień (całkowitej) niezdolności do pracy wyznacza granicę w kwalifikacji rzeczywistej sprawności psychofizycznej ubezpieczonego do pracy w gospodarstwie rolnym. Nie obejmuje zatem sytuacji, gdy rolnik nie utracił w pełni możliwości wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym, czyli gdy wystąpiła utrata sprawności do pracy w stopniu mniejszym niż całkowita.

W myśl ogólnych zasad postępowania cywilnego na wnioskodawczynie reprezentowanej przez profesjonalnego pełnomocnika spoczywał ciężar udowodnienia faktów uzasadniających jej roszczenie, a na stronie pozwanej obowiązek udowodnienia okoliczności uzasadniających jej wnioski o oddalenie odwołania. Pewne odstępstwa od wskazanych reguł ciężaru dowodu zawierają przepisy kodeksu postępowania cywilnego, które określają fakty

(okoliczności faktyczne) nie wymagające udowodnienia w przepisach art. 227 k.p.c., 228 k.p.c., 229 k.p.c., 230 k.p.c., 231 k.p.c., 234 k.p.c.

Także z treści art. 232 k.p.c. wynika, że strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Powyższego nie zmienia możliwość prowadzenia przez Sąd postępowania dowodowego z urzędu.

W niniejszej sprawie bezspornym pozostawało, że ubezpieczona posiada wymagany okres ubezpieczenia. Tym samym rolą Sądu w niniejszym postępowaniu było ustalenie, czy stan zdrowia W. U. powoduje całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym.

Ustalenia dokonane w toku przedmiotowej sprawy nie uzasadniają zmiany zaskarżonej decyzji. Przeprowadzone postępowanie wykazało bowiem, że wnioskodawczyni nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym w rozumieniu art. 21 ust. 5, wskazanej powyżej ustawy. Wynika to w sposób jednoznaczny z wydanych w toku postępowania sądowego opinii biegłych sądowych o specjalizacjach lekarskich odpowiadających charakterowi schorzeń występujących u W. U.. W oparciu o te właśnie opinie stwierdzić należy, że pomimo rozpoznanych jednostek chorobowych i ich zaawansowania wnioskodawczyni nie jest całkowicie niezdolna do pracy w gospodarstwie rolnym. Biegli zgodnie podali, iż ubezpieczona jest zdolna do pracy w gospodarstwie rolnym. Stwierdzone u niej schorzenia nie są bowiem dolegliwościami tego rodzaju i o takim nasileniu, aby powodować niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym.

W obecnie przeprowadzonym badaniu neurologicznym nie stwierdzono objawów uszkodzenia układu nerwowego, zarówno ośrodkowego jak i obwodowego. Choroba zwyrodnieniowo - dyskopatyczna ubezpieczonej wymaga leczenia i okresowej rehabilitacji, ale nie powoduje całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

W badaniu onkologicznym stwierdzono, że ubezpieczona została wyleczona z choroby nowotworowej – raka piersi a rokowania są dobre. Przebieg leczenia u wnioskodawczyni nastąpił bez powikłań i uzyskano całkowitą regresję zmian nowotworowych. Lewa kończyna górna bez obrzęków i ograniczeń ruchomości. Co istotne, to właśnie z przyczyn onkologicznych we wcześniejszym okresie odwołująca miała przyznane prawo do renty.

W badaniu psychiatrycznym nie stwierdzono u ubezpieczonej choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego oraz organicznego uszkodzenia o.u.n. Natomiast objawy podawane przez wnioskodawczynię mają charakter nerwicowy i przyjmują obecnie obraz zaburzeń lękowych uogólnionych i zaburzeniami nastroju. Źródłem lęku u W. U. są choroby somatyczne - przede wszystkim choroba nowotworowa. Objawy lęku wywołane są poczuciem zagrożenia utratą życia, spowodowanym nowotworem. Lęk nasilany jest też u badanej przez dolegliwości bólowe kręgosłupa i wynikający z bólu dyskomfort. Objawom lękowym towarzyszy też chwiejność nastroju o cechach albo melancholijnych, albo dysforyczny. Jednak u wnioskodawczyni lęk nasilił się jeszcze po śmierci brata, co ostatecznie spowodowało decyzję o podjęciu leczenia. Leczenie psychiatryczne kontynuowała do czerwca b.r. Leczenie ma niską intensywność, zwykle wizyty mają miejsce co 3 m-ce, początkowo były częstsze, co 2 m-ce. Farmakoterapia jest niezbyt intensywna - przez 3 lata stosowano jedynie 3 rodzaje leków przeciwdepresyjno-przeciwłękowych, generalnie w niskich, co najwyżej w średnich dawkach. W badaniu psychologicznym stwierdzono łagodne nasilenie cech organicznego uszkodzenia o.u.n., jednak nie manifestują się one w istotny klinicznie sposób, pogłębiając co najwyżej powyższe dolegliwości. Aktualnie objawy psychopatologiczne są niewielkie i nie utrudniają badanej istotnie normalnego funkcjonowania. Warto zwrócić uwagę, że W. U. w zasadzie zażywa od ponad roku te same leki. Jej zachowanie w trakcie badania było współpracujące, nie nosiło cech agravacji i symulacji. Należy również zwrócić uwagę, że badana nie była dotychczas leczona psychiatrycznie stacjonarnie, a zarówno lekarz leczący, jak i wnioskodawczyni nie widzieli potrzeby takiego leczenia. Świadczy to o subiektywnym traktowaniu problemów zdrowia psychicznego, jako niezbyt uciążliwe. Leczenie kontynuowane w warunkach ambulatoryjnych przyniosło względnie dobry efekt terapeutyczny. Istotnym problemem jest również, że zaburzenia lękowe bardzo rzadko powodują dłuższą niezdolność do pracy. Z zasady niezdolność taka jest krótkotrwała i przejściowa i może być pokryta zwolnieniem lekarskim. Taka sytuacja ma też miejsce u W. U.. Warto również podkreślić, że badana wykonuje wszystkie codzienne czynności domowe, co w warunkach gospodarstwa

rolnego zawsze łączy się z mniejszym lub większym zaangażowaniem w pracę w gospodarstwie rolnym. Podstawowym schorzeniem badanej są zaburzenia lękowe, a zaburzenia nastroju nie osiągają stanu nasilenia, który uzasadniałby stwierdzenie utrwalonych zmian depresyjnych. Zaburzenia nastroju występują u badanej głównie sytuacyjnie i raczej są stanami chwiejności nastroju, objawiającej się to dysforią, to melancholią, o krótkotrwałym nasileniu. Reasumując zaburzenia psychiczne W. U. nie mają istotnego wpływu na rozwój chorób fizycznych i ich ekspresję chorobową.

W badaniu z zakresu medycyny pracy uznano, że ubezpieczona w 2012r. przebyła oszczędzający zabieg usunięcia guza z lewej piersi oraz węzła chłonного pachowego z uwagi na rozpoznanie raka. Leczenie zabiegowe było uzupełnione radioterapią, chemioterapią oraz hormonoterapią. Od czasu rozpoznania i leczenia operacyjnego choroby nowotworowej nie doszło do jej wznowy miejscowej oraz odległych przerzutów. Tym samym, zgodnie z przyjętymi kryteriami w onkologii, należy stwierdzić, że wnioskodawczyni jest trwale z niej wyleczona. U wnioskodawczyni występuje ponadto przewlekły zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego w następstwie zmian zwyrodnieniowo - dyskopatycznych, przy czym przebiegają one bez jakichkolwiek powikłań neurologicznych. Nie stwierdza się u niej objawów ogniskowego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, objawów korzeniowych, niedowładów i porażień, które upośledzałyby sprawność narządu ruchu. Powyższe potwierdził również biegły neurolog. Także stan zdrowia psychicznego wnioskodawczyni jest dobry. W trakcie badania nie wykazywała istotnie obniżonego nastroju, objawów psychotycznych oraz intencji suicydalnych. Ubezpieczona jest osobą w stanie ogólnym dobrym, wydolną oddechowo i krążeniowo, sprawną fizycznie oraz w pełnym i rzeczowym kontakcie. Nie jest zatem całkowicie niezdolna do pracy w gospodarstwie rolnym. Ewentualne pogorszenia stanu zdrowia psychicznego mogą być u wnioskodawczyni leczone w ramach zwolnień lekarskich.

Choroba zwyrodnieniowo -dyskopatyczna dolnego odcinka kręgosłupa bez udokumentowanych powikłań neurologicznych, a sprowadzająca się do zespołu bólowego - okresowo zaostrzającego się i niewielkiego ograniczenia jego ruchomości - nie powoduje u W. U. całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, niezależnie od jego profilu produkcyjnego oraz stopnia jego zmechanizowania.

W badaniu ortopedycznym rozpoznano u ubezpieczonej zmiany zwyrodnieniowo - dyskopatyczne kręgosłupa w odcinku lędźwiowo - krzyżowym, bez upośledzenia funkcji z zespołem bólowym i uznano, że z ortopedycznego punktu widzenia wnioskodawczyni nie jest całkowicie niezdolna do pracy w gospodarstwie rolnym.

Wobec wyżej wskazanych opinii biegłych lekarzy Sąd nie znalazł okoliczności uzasadniających zmianę zaskarżonej decyzji KRUS i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy w Łodzi na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., w sentencji wyroku oddalił odwołanie W. U., uznając je za niezasadne.

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawczyni.

K.B.